Wilhelmy, C. J.
Marburg

…iro doctissimo et amicissimo
Carolo Führer
…edicinae ac chirurgiae doctori
…stituti anatomici professori

auctor

Lane Medical Library

DE

STRICTURIS URETHRAE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

VENIA ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

MARBURGENSIS CATTORUM

AD SUMMOS

IN

MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS

IDIB. MART. A. MDCCCLIV

DEFENDET

C. J. WILHELMY

RINTELENSIS.

MARBURGI CATTORUM

TYPIS BAYRHOFFERI ACADEMICIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41385905_0039

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

USQUE AD CINERES COLENDO

NEC NON

VIRO ILLUSTRISSIMO INTEGERRIMO

HENRICO MECKEL AB HEMSBACH

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI
NOSOCOMII BEROLINENSIS (CHARITÉ) PROSECTORI
IN ACADEMIA BEROLINENSI PRIVATIM DOCENTI.

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO OFFERT

AUTOR.

Stricturae nominantur omnes urethrae diametri commutationes, quae intra vesicae urinariae collum et orificium externum inveniuntur et urinae mittendae facultatem perturbant. Duas imprimis distinguimus stricturarum species, alteram in destructa tela et mucosa et submucosa sitam, alteram degenerationibus atque amplificationibus partium propinquarum productam; quibus scricturarum speciebus tertia quoque addi possit: spasmodica, in qua nec ulla urethrae apparet degeneratio.

Aetiologia.

Stricturae plerumque ex urethritide male curata aut neglecta ducunt originem, et tum demum telae transformantur, quum cessavit status inflammatorius. Praesertim urethritis exstat gonorrhoica, quae stricturas efficiat; minus contusiones traumaticae, quibus injectiones irritantes sunt adnumerandae. *Ricord* quidem, qui methodum abortivam maxime commendat, stricturas illum consequi posse negat, quum *Vidal* injectiones modo adstringentes innoxias, causticas autem habeat noxias. Praeterea stricturae non raro ulcera syphilitica consequuntur et tum praesertim in orificio externo apparent.

Quod deinde ad organa urethrae vicina attinet, quoque haec, si morbo sunt affecta, stricturas producere possunt. Ita strictura spastica nimia partim musculorum urethrae organicorum partim colli vesicae musculorum irritatione efficitur. Qua in re musculus bulbo-cavernosus magni esse videtur momenti, minus compressor prostatae, quem alii omnino adesse negant, alii levatorem ani oblongatum esse contendunt.

Porro hic locum obtinent intumescentiae atque tumores prostatae, quae autem formam modo commutant urethrae, nec veram provocant diametri deminutionem. Denique calculi urinarii et vesicae et prostatae hic sunt commemorandi, atque carcinomatosae et tuberculosae colli vesicae degenerationes.

Sedes et numerus.

In muliebri urethra, quae multo latior breviorque est virili, perraro inveniuntur stricturae, et degeneratione modo vel dislocatione proximorum organorum oriri possunt. In urethra virili strictura plerumque in parte membranacea et quidem autore *Ducamp* $4\frac{1}{2}$ — $5\frac{1}{2}''$ ab orificio externo sedem obtinent. Tamen quoque in omnibus urethrae partibus in-

veniuntur et in ipsa parte prostatica *Amussat* et *Lallemand* eas nasci posse contendunt, quod autem *Sömmering* negat.

Quod stricturarum numerum attinet, cujus cognitio ad eas curandas maximi est momenti, plerumque adsunt complures; *Hunter* sex *Lallemand* et septem invenit stricturas.

Symptomata.

Symptoma primarium exstat perturbatio et molestia in evacuanda urina. Emissio urinae est magis tenuis, minus fortis; directio mutata, saepe bifurcata. Necessitas urinae mittendae mox repetit; sed longiore tempore opus est ad aliquantum urinae reddendum et semper pars quaedam retinetur in vesica. Aegroti magis per hiemem quam aestate hoc malo torquentur. Quod pertinaciam attinet urinae retentionis, gradus distinguuntur tres: dysuria, stranguria, ischuria. Urina emissa invenitur ammoniacalis, turbida, minus aquosa saepeque emittit praecipitatum; pus, sanguinem, sperma, pituitam complecti potest.

Spermatis emissio est modificata ut urinae; et nonnunquam, quum cursum versus glandem dirigere debeat, repercussa retro in vesicam ruit urinariam.

Dolores stricturas comitantes fere semper in ostio externo sentiuntur, si etiam strictura in alia parte sit posita. Simul pressura molesta in perinaeo, ano rectoque se manifestat, praecipue si prostata est affecta; interdum quoque ictus versus testes disperguntur et ureteres aut vasa deferentia sequuntur.

Intentiones atque labores aegroti in urina evacuanda varias efficiunt perturbationes et in canale uropoëtico et in circulatione. Venae colli vesicae inflammantur imprimisque urinae, quod semper ejus retentionem sequitur, fit resorptio; hac irritatione febris saepe cum typo intermittente erumpit.

Strictura diutius durante innervatio modificatur. Aegrotus de nihilo nisi de molestiis suis meditans easque nimis exaggerans fit hypochondriacus.

Diagnosis.

Strictura manibus per cutem membranasque perraro sentiri potest et quidem tum modo, si strictura in tela cellulari ante bulbum posita et valde indurata sit. Quare ad stricturarum existentiam, sedem atque numerum cognoscendum catheteres et specilla sunt adhibenda. Ad stricturae formam animadvertendam *la sonde exploratoire de Ducamp* et *Lallemand* est usui.

In strictura spastica, quae urinam guttatim modo vel nec ullam emitti sinit, specilla tenuissima sub vehementi dolore saepe non ultra partem membranaceam introduci possunt, quum alio tempore et crassus catheter facile penetret in vesicam urinariam. Diagnosis hic constituitur observando symptomata intermittentia.

Retentio urinae, quam primarium stricturarum symptoma antea commemoravimus, variis aliis quoque effici potest momentis, quae in constituenda diagnosi valde sunt observanda.

Ita intumescentia prostatae urinam reddendam impediet, quo autem in casu catheter, qui plerumque sine impedimento penetrare potest et digitus, in rectum introductus, veram

retentionis causam nos docebit. Si autem catheteres nec recti nec flexi sufficiunt, *les sondes coudées de Leroy d'Etiolles* sunt experiendae.

Porro calculi et vesicae et prostatae urinam retinere possunt. Fieri potest ut aegrotus tum modo urinam emittere possit, quum tergo jaceat, vel se deorsum inclinet. Calculos in vesica adesse jam eo cognoscitur, ut urina primum fluat plane impedita et deinde subito interrumpatur. Quodque autem dubium tollit catheter, qui sine ullo obstaculo in vesicam intrat urinariam, ubi calculum pulsat. Prostatae atque minores in urethram subito ingressi calculi facile molestiis doloribusque sicut cathetere sunt cognoscendi.

In colli vesicae varicositatibus, quae ad tempus urinae mittendae sunt impedimento, radii torsio est minima; catheter sine haesitatione penetrat usque ad vesicae collum, ubi introductio difficilior vehementes dolores semperque sanguinis emissionem efficit.

Difficilius stricturae sunt dignoscendae a degenerationibus colli vesicae tuberculosis atque tumoribus fungosis prostatae, quae item urinam emittendam impediunt. Amplificationes in prostatae regione adesse, cathetere atque digito in rectum introducto plerumque apparet; cujusdem generis autem sint, modo conjectari potest, quamdiu ulceratio nondum se praestitit.

Aliae praeterea exstant causae, quae urinae reddendae sunt obstaculo; ita phimosis, paraphimosis, hernia vesicae objecta, prolapsus vesicae, uterus vesicae collum comprimens, vesicae urinariae ruptura etc.; quae omnia diligenti observatione facile sunt cognoscenda.

Quod pituitam attinet, quae in stricturis secernitur, haec distinguenda est ab effluvio blennorrhoico imprimisque gonorrhoico; quibus autem in catarrhis urethrae canalis permeabilis radiusque urinae invenitur normalis. Spermatorrhoeam, huic secretioni simillimam, microscopii ope facile cognoscimus.

Et urethrae hyperaesthesia, qua saepe apud homines valde sensibiles strictura spastica efficitur, et dolores sympathici in glande, perinaeo rectoque statu morbido non solum urethrae sed etiam vesicae uriariae ejusque colli oriri possunt, ut jam de vesicae haemorroidibus atque degenerationibus carcinomatosis est commemoratum.

Anatomia pathologica.

Primum nobis structura est describenda stricturarum, quae urethrae inflammatione ortae sunt; deinde coarctationes, quae in morbidis organis urethrae canali proximis obtinent sedem.

Si status exstitit urethrae inflammatorius, intumescentia mucosae et amplificatio glandularum pituitosarum nascitur. In autopsia mucosa saepe invenitur minus deformata, paullo rubefacta, crassior minusque mollis, quamquam antea ingens aderat catheterismo molimen; sed non obliviscendum est, et congestionis statum in telis subjacentibus et spasmum, qui coarctationem auxisset, post mortem evanuisse.

Quae intumescentiae mucosae, plerumque partem bulbosam coarctantes, satis longae et aequaliter formatae saepe inveniuntur, ut *Charles Bell* stricturam 3'' longam delineavit.

Non raro mucosa quoque in transversum plicatur, quae „strictura plicata“ plerumque intra partem bulbosam et membranaceam est sita.

Deinde mucosa in albam, fibrosam collosamque telam mutari potest, quae degeneratio constrictio nominatur „callosa“ et in parte membranacea plerumque invenitur, ubi tela submucosa laxior magisque accumulata est. Degeneratione telae cellulosae et contractione quarundam musculorum fibrarum irregularis formatur callus, mucosam urethrae circumcirca attrahens. Interdum quoque mucosam fere plane integram et telam submucosam induratam invenies atque hypertrophicam; mucosa in stadio inflammationis quidem erat affecta, in stadio chronico autem, quum tela cellulosa inflammaretur, pristinum recuperavit habitum.

Gravioribus in catarrhis corpus cavernosum urethrae praesertim in parte posteriore plus minusve inflammatur et secernit exsudatum, ita ut nonnunquam per longum spatium in telam cartilagineam sit degeneratum.

Strictura spastica in autopsia nondum apparet, quia sola est contractura, quae contractilitate et mucosae et musculorum fasciculorum, qui ex bulbo-cavernoso atque constrictore urethrae originem ducentes totam comitantur urethram, efficitur ideoque morte tollitur.

Quod organa attinet urethram cingentia, imprimis exstat prostata, quae degenerata urinam mittendam impediat. Prostata, quae urethram usque ad quadrantem circumdat, quum sit hypertrophica, plerumque versus anum intumescens magis dislocationem quam stricturam efficit urethrae. Attamen versus arcum pubis totam urethram cingere potest majorique est obstaculo urinae reddendae. Plerumque lobus medius prostatae amplificatur, quae intumescentia ad altissimum gradum pervenire potest, ut in secunda morbi narratione, huic dissertationi adjuncta magnitudinem pomi adepta est. Perraro lobus lateralis est hypertrophicus, ut Everard Home *(Practical observations on the treatment of the diseases of the prostata gland. London 1811. Plate XI et XII)* duos affert casus, in quibus lobus medius et sinister intumefacti ingentem urinae retentionem effecerunt, ut catheter vix introduci possit. In alio ejusdem autoris casu in *J. Hunter's Work on the veneral disease* commemorato lobus medius et sinister fungo excrescente amplificati vehementes dolores et denique mortem attulerunt. Prostata et calculis in ea collocatis intumescere potest, qua in re plerumque ulceratio oritur, ut *William Wadd (Cases of diseased bladder and testicle, London 1815)* plures enarrat casus.

Similia signa ac stricturae producunt calculi in ureteribus, vesica urethraque jacentes, de quibus conferendum est *John Green Crosse (A treatise on the formation, constituents and extraction of the urinary calculus, London 1835)*, quod scriptum, pretio *Jacksonii* coronatum, multos hujusmodi casus continet. Quum pars urethrae stricturae postposita saepe sit dilatata, calculus urinarius usque ad urethrae coarctationem pervenire ibique retentus urinae emissionem plane prohibere potest; sic *Alexander Marcet (An essay and medical treatment of calculus disorders, London 1817. Plate V)* praeparatum delineavit, in quo calculus, unius digiti diametrum assequens, post stricturam in parte bulbosa positus est urethramque obstruit.

Carcinoma prostatae, quod urethram et vesicae collum coarctare inferioremque exitum unius vel utriusque ureteris obstruere potest, perraro invenitur et a *Lebert* omnino negatur. *Rokitansky* censet, frequentissimam fungi prostatae speciem esse medullarem et quidem plerumque se praestare primitivam, inprimis in medio lobo hujus glandulae infiltratam. Interdum autem prostatae carcinoma proficiscitur ex aliarum partium carcinomate, ut recti, *pulmonum*, hepatis et ventriculi. Intra carcinoma sanguis fundi potest, qui saepe in vesicam urinariam vel urethram intrat. Urethra virilis, ut *R. Köhler (Die Krebs- und Scheinkrebskrankheiten des Menschen. Stuttgart 1853)* contendit, carcinomate rarius afficitur, si quidem carcinoma primitivum vesicae, prostatae aut glandis in eam prorepit. Semel *Lallemand (Malad. des organs génito-urin)* praeter fungum vesicae urinariae tumorem carcinomatosum secundarium nucis magnitudine invenit in posteriore partis membranaceae pariete; in vita simplicem adesse putabant stricturam eamque cauterisatione delere studebant. Pari modo ut apud virum carcinomatis degeneratio interdum apud feminam a vesica urinaria, ab utero et a vagina se extendit in urethram *(Cruveilhier, Anat. path. Livr. XXIII. pl. VI)*.

Tuberculosis minus raro exstat quam carcinoma prostatae. Semper cum testis tuberculosi et funiculi spermatici et glandularum, quae huc pertinent, lymphaticarum conjuncta est; tuberculis autem emollitis abscessus nascuntur, qui et illas partes et perinaeum diruunt; ipse urethrae canalis integer remanere potest.

Excrescentiae polyposae, quae falso interdum stricturae plicatae habentur urethrae, saepius apud feminam, quam apud virum inveniuntur; in urethra virili sola in fossa naviculari, in muliebri per totam exstant canalem.

Laesiones, quae stricturas consequuntur.

Quamdiu strictura est levis, nondum organismo imminent incommoda, etiamsi molestiae aegroto hypochondriacam implicent moestitiam; quum autem gravior sit coarctatio, pars urethrae ei postposita ob impeditam urinae emissionem et ingentem vesicae urinariae impetum dilatabitur bursamque praecipue in parte membranacea formabit. Vesicae collum adeo extendi potest, ut, sublata quoque strictura, incontinentia urinae saepe remaneat. Dilatatio urethrae, cujus glandulae pituitosae simul fiunt hypertrophicae, magnitudinem ovi columbae adipisci et diruptionem mucosae atque infiltrationem urinae efficere potest. Rupturam plerumque inflammatio cellulosae et abscessus urinae consequuntur, qui saepe in corporis superficiem progredientes fistulas defluxumque urinae producunt. Nonnunquam bursa urethrae parva tantum est, hypertrophica fit et per longum temporis spatium urgenti urinae resistit; quo in casu incommoda supra commemorata non sequuntur, nisi orta sit inflammatio.

Abscessus urinae circa urethram nascuntur, sive inflammatio canalis, sive simplex urinae infiltratio suppurationem in tela cellulari effecerit.

Fistulae urinae, quae ratione jam descripta formantur, aut *completae* sunt, aut *incompletae*; hae iterum dividuntur in fistulas externas et internas; illae plerumque ex parte

membranacea proficiscentes in pene, perinaeo anoque sese aperiunt. Ill. *Roser (Handbuch der anatomischen Chirurgie. Tübingen 1844)*, de fistulis explicandis maxime meritus, fistularum urinae aptissime duas discernit species: *labioformes*, in quibus mucosa urethrae perforatae eluctans cum epidermide externa coalescit; et *tubulares*, quae nova quadam mucosa callosa sunt vestitae.

Haud raro simul cum stricturis epididymitidem, orchitidem, prostatitidem aut intumescentiam prostatae videmus, quum urethrae catarrhus continuo in partem prostaticam et vasa seminalia progrediatur. Molestiae in urina mittenda inflammationem chronicam et intumescentiam augent prostatae; interdum fistulae oriuntur et insanabilis prostatae ulceratio.

Vesica urinaria quoque impedita urinae emissione afficitur, quum continuis ejusdem laboribus parietes imprimisque tela muscularis fiant hypertrophici, oritur catarrhus chronicus et mucosa saepe laxatione atque granulationibus est condensata et incrassata; cujusmodi casum quendam in prima narratione morbi descripsi. Deinde quoque atonia ac dilatatio et vesicae et ureterum et pelvis renum adesse potest; et quidem ureteres aut in sola parte inferiore (cf. primam narrationem morbi adjunctam) aut per totum decursum dilatantur. Renes imo, tota substantia medullari destructa, ingentem cystidem fingere possunt. Urethrae catarrhus etiam usque in renes progredi ibique infiltrationem purulentam efficere potest, ita ut aegrotus uraemia moriatur (cf. narrationes morbi).

Si carcinoma colli vesicae urinae evacuandae tollit potestatem, aegrotus et damno insanabili vesicae et statu cachectico totius organismi perit, saepe quoque accessa peritonitis mortem affert. In casu quodam, quem commemorat *Langstaff*, uretere dextro rupto atque sanguine urinaque in telam cellulosam retroperitonealem effuso mors celeriter secuta est. Alium casum narrat *John Howship (A practical treatise on some of the most important complaints that affect the secretion and excretion of the urine. London 1823. Plate II. fig. 2)*, in quo scirrhus de recto in vesicae urinariae collum transgrediens ingentem vesicae parietum concrassationem et denique eorum inflammatione mortem attulit.

Tuberculosis prostatae, ut omnium aliorum organorum in calcem verti potest, qui exitus est prosperrimus. Plerumque autem uno loco parva oritur suppuratio, quae in perinaeum progrediens, canali urethrae intacto, fistulam incompletam efficit externam; simul autem pus urethram intrare potest, quo modo variae nascuntur fistularum species, quas antea jam commemoravimus.

Prognosis.

Prognosis curandae stricturae est eo melior, quo propior illa est orificio cutaneo, quo recentior minusque degenerata. Mala autem tum nominanda est, si jam laesiones exsistunt, quae totum periclitantur organismum, ut renum degeneratio, uraemia etc. Pessima est prognosis, si carcinoma urethrae vel organorum eam cingentium, aut si suppurationes et degenerationes insanabiles prostatae et vesicae urinariae exstant.

Therapia.

Ad canalem urethrae rursus pervium faciendum discernendum est, qualem naturam et quam sedem habeat strictura et quo in stadio sit evolutionis. Ita affectus animi vel excessus in Baccho et Venere saepe stricturam efficere possunt spasmodicam, quae lavationibus seu fomentationibus tepidis, seu hirudinibus in perinaeo positis, seu venaesectione mox tollitur. Sanationem stricturarum, quae in organica telarum destructione conditae sunt, quadruplici modo possumus assequi: dilatatione, cauterisatione, perforatione, urethrotomia.

1. Dilatatio variis perficitur instrumentis. Frequentissimo in usu sunt catheteres atque specilla, quae ex diversis materiis sunt confecta. Catheterem metallicum adhibemus in affectionibus prostatae vel vesicae urinariae, praesertim autem si calculus hisce organis inesse opinamur. Aegrotus et robusto corpore plerumque, quum catheter seu specillum primum in partem membranaceam intret, linquitur animo, alii magnopere inclinantur ad horrores; sin autem catheter inducitur in partem prostaticam, organum maximae sensibilitatis, repentinus sequitur impetus urinae mittendae. Introducendi catheteris variae distinguuntur methodi; ita „*le cathétérisme rectiligne*“ et „*le cathétérisme par le tour du maître,*“ quae methodus secunda tantum apud homines pingui alvo praeditos praeferenda est. Magnam difficultatem affert introductio catheteris in partem nudam per aponeurosin perinaealem penetrantem, quia catheter non in ipsam aperturam dirigitur; qua in re catheteris acumine magis ad superiorem urethrae parietem petendum est, quum inferior urethrae pars spongiosa magis extensibilis molliorque sit.

Specillis variis materiis confectis medici jam diu utebantur. Aurifex Bernard primus specilla praeparavit ex cautchouc, quae quidem praeferenda erant metallicis, sed tamen propter majorem fragilitetem non sine periculo sunt adhibenda; ita *Dupuytren* quinque rupturas specilli observavit et in quatnor earum sectionem ut in operatione lithotomiae fecit; *Béclard* semel propter eandem caussam hanc operationem facere coactus erat. Specillorum e gummate elastico confectorum, quae nunc sunt perfectissima, exsistunt conici, cylindrici et fusiformes. *Ducamp,* qui ante cauterisationem omnes stricturae dispositiones cognoscere studuit, specilli acumen cera instruxit, in quam stricturae forma se exprimeret (Sonde exploratoire).

Dilatatio, quam imprimis *Hunter* et *Dupuytren* commendarunt, operatio est antiquissima et nunc maxime usitata stricturarum. Distinguendum est inter dilatationem perpetuam et temporariam. Illa, quam *Pétit* jam exercebat, ita perficitur, ut catheter octo vel duodecim dies in urethra remaneat et quotidie paullulum moveatur; deinde recens catheter inducitur. Si urina est valde alcalica, injectiones in catheterem sperguntur. Nunc dilatatio perpetua magis magisque abolevit et modo collo vesicae urinariae inflammato catheter in vesica relinquitur, quamdiu tolerat aegrotus.

Dilatatio temporaria cum specillis elasticis et conicis et cylindricis multo magis est in usu. *Civiale, A. Pasquier* et *Vidal* specillum circa per sextam horae partem in

urethra permanendum esse docent et in dies specillis utuntur crassioribus. Quum irritatio urethrae sit nimia, catheteris introductio unam vel duas dies intermittitur. Gonorrhoea secundaria simul praesente, ill. *B. Langenbeck* specilla adhibet elastica unguento argenti nitrici illita, cujus operationis optimum ipse vidi eventum et in ejus clinico et in policlinicis a viris doctissimis *Friedberg* et *Wagner* directis. Plicae mucosae urethrae catheteri introducendo magnam saepe objiciunt difficultatem, quo in casu statim ab initio catheteres metallici vel crassa specilla cylindrica sunt adhibenda.

„Le cathétérisme forcé“, quam operationem *Mayor* et *Boyer* commendabant, nunc omnino obsolevit, quum facile imprimis in parte bulbosa falsae viae oriantur intra rectum et vesicam urinariam; sic ipsi *Rust* et *Vidal* anteriorem recti parietem semel perforarunt Alii dilatationem fidibus ex intestinis perficiendam valde praedicarunt. Fides duodecim vel viginti quatuor horas in urethra remanent, ita ut muco urethrae recepto expandantur; quae autem ratio curandi minoris est commodi, quam videatur, quum urethra fidibus turgescentibus nimis irritetur aegrotusque vehementibus afficiatur doloribus, ita ut sane fidibus canat.

Plerisque in casibus dilatatio progressiva satisfaciet, nisi stricturae nimis sint vetustae fibrosaeque factae.

2. Cauterisationis, secundae ad superandam stricturam methodi auctor ab aliis *Home*, ab aliis *Hunter* nominatur, quos imprimis *Ducamp* et *Lallemand* sunt secuti. Causticum duritia aptissima frequentiorique in usu est argentum nitricum, quamquam nonnulli kali causticum, cuprum sulphuricum, alumen etc. praeferunt. Ad causticum in urethram inferendum multa instrumenta praecipue ab auctoribus Francogallicis Britannicisque sunt constructa. Ita in cauterisatione directa adhiberi possunt: *le stylet porte-caustique recouvert d'une graîne de Loroy d'Etiolles;* deinde armatum specillum ab *Everard Home* confectum, denique le porte-caustique de *Ducamp*, quod instrumentum, platina paratum, a *Ricord* et *Amussat* aptissime est emendatum. Ad stricturarum latera cauterianda in usu sunt specilla fenestrata; ita „le porte-caustique“ ab *Hunter* constructus, la sonde porte-caustique de *Lallemand* et de *Ségalas*, quae omnia cauteria *Vidal* descripsit et delineavit. (cf. *Traité de pathologie externe et de médecine opèratoire. Paris 1851. Tome quatrième*).

Quod indicationem cauterisationis in stricturis adhibendae attinet, alii, ut *Lallemand* nonnullique disciputi ejus, sola cauterisatione uti proposuerunt; alii contra eam omnino rejicientes solam probant dilatationem; alii denique ut *A. Pasquier* et *B. Langenbeck* duas methodos conjungunt. Ut praetermittam causticum in certum urethrae locum applicandum multas objicere difficultates, quum facile totius canalis parietes laedi possint, cauterisatio ideo est res magni periculi, quod eam fere semper sequuntur recidivae, quae tamen dilatationem adhiberi jubent. Etiamsi enim tela degenerata operatione sit extincta, tamen inflammatio periculosissima aut cicatrix, quae pertinacis stricturae exhibet speciem, effici potest. Ita *Charles Bell* casum descripsit et delineavit, in quo cauterisatione stsicturae in parte bulbosa positae vehemens inflammatio atque post stricturae sedem exsudatum ortum

est. Qua de re auctor ipse hisce utitur verbis: *„It would appear from this case, that if „the proper stricture had been destroyed, still the coagulable lymph accumulated behind, „would have been a cause of obstruction to the urine. The inflammation on the part of „the urethra behind the stricture and on the inside of the bladder, produced such irritation „that the patient died". (Letters concerning the diseases of de urethra. London 1810. Plate V).*

Quibus omnibus elucere videtur, cauterisationem, tela profundius destructa, operationem esse maxime desperatam, quum tamen cauterisatio superficialis haecce non afferat incommoda ideoque a *Ricord* et *Amussat* in mucosae intumescentia ulceribusque superficialibus imprimis syphiliticis adhibeatur.

3. Perforatio a nonnullis sica vel *„par le trocar"* tum est facta, si aut tanta exstitit stricturae angustia, ut ne tenuissima quidem specilla permeare potuerint, aut locus quidam urethrae re vera erat obliteratus et concretus. Semper autem haec operationis ratio est infesta, quia instrumentum non certe dirigi potest et vi ad sicam immittendam adhibita facile viae falsae oriuntur. Majore cautione operatio perfici possit, si, ut *Ch. Bell* proponit, primum per fistulam in parte inferiore positam vel per aperturam hic factam specillum concavum ad stricturam inducatur et deinde versus specillum aut introductum digitum sica perforet stricturam.

4. Urethrotomia, jam per longum tempus in stricturis exercita, nuper magnopere emendata et perfecta est; (cf. *Raybard*, scriptum praemio a Marquis d'Argentueil proposito ornatum 1853). Duas urethrotomiae distinguimus methodos, incisionem externam *(boutonnière)* et internam. Ad hanc perficiendam *Ricord*, *Guillon*, *Leroy d'Etiolles*, *Amussat* varia construxerunt instrumenta, nominibus *„urétrotome, scarificateur, coupe-bride"* cognita, quibus omnibus plus minusve opus est emendatione. *Raybard* una acie, *Stafford* et *Mercier* duabus aciebus internas findunt tunicas neque externas, quam methodum etiam in solidis callosisque commendant stricturis; *Vidal* autem et *Amussat* stricturas modo plicatas cultro ex cathetere paullulum prosaliente persecant et cathetere imposito praecavent, ne vulneris orae renascantur.

Urethrotomia externa *(boutonnière)* in eo consistit, ut coarctata pars urethrae aut obliterata extrinsecus findatur aut exscindatur, deinde sectionis margines supra catheterem impositum coalescant curetur. De urethrotomia adhibenda variae exstant sententiae. *Vidal* eam valde commendat hisce verbis: *„Selon moi on dédaigne trop la boutonnière. Les „rétrecissements se trouvent presque toujours au commencement de la portion membraneuse; „c'est donc elle qu'il faut ouvrir: or il n'est pas très difficile de la trouver à la chute du „bulbe et en se dirigeant sur le raphé, absolument comme si l'on voulait pratiquer la taille médiane".* Sed difficultates operationis parum respicere videtur ideoque mihi liceat ad hanc sententiam modificandam verbis viri ill. *Roser* uti: *„Die Spaltung der Urethra ist auch „unsicher, weil man in der Tiefe des blutenden Gewebes die urethra so schwer erkennt „und da ausserdem alle Theile durch Verhärtung und collose Narbencontraction unkennt-*

„lich geworden sind. Die Operation ist doppelt schwierig, wenn die Strictur tief im „perinaeum an der pars nuda gelegen ist“. Urethrotomiam *Syme* in omnibus stricturis rebellicis adhibendam esse contendit. Etiamsi *B. Langenbeck* multis in casibus, ubi *Syme* sectionem suam habet indicatam, prosperum eventum exspectat dilatationis eamque praeferat, hoc quidem constat, hanc urethrotomiae methodum, fistulis tubularibus simul praesentibus, optimo esse usui. Itaque equidem opinor, hanc sectionem in casu morbi, quem extremum huic dissertationi adjunxi, prospero fuisse exitu, nisi praeter stricturam persecatam alia in anteriore parte sita urinam reddendam prohibuisset.

In utraque autem urethrotomiae methodo et secundum *Mercier* et *Raybard* et secundum *Syme* maximum imminet periculum phlebitide et infiltratione urinae, quare urethrotomia non est adhibenda, nisi dilatatione frustra tentata aut maximis cum angustiis simul fistulis conjunctis.

Si omnes hae methodi non sufficiant ad canalem urethrae pervium faciendum, ultimum refugium urinae reddendae exstat punctio vesicae; et quidem tum modo est perficienda, quum vesica urinaria extensione immensa jam inflammata sit aut inflammari minetur, aut aegrotus jam symptomata praebeat uraemiae. Punctionis vesicae hae exsistunt methodi.

1. Punctio in regione hypogastrica supra symphysin ossium pubis. Aptissimum est huic operationi instrumentum *„le trocar de Fleurant“*, quo inducto canulla a *Bell* constructa est subjicenda et alliganda. Praeterea introductionem catheteris in urethram quotidie experiri necesse est. Hanc methodum *B. Langenbeck* optimam commendat, quum eam perraro infiltratio urinae sequatur.

2. Punctio per perinaeum praeter id, quod facillime prostatae lobus laedi potest, fere semper urinae infiltrationem efficit ideoque raro adhibetur.

3. Punctio per rectum, a *Fleurant* quidem commendata, vesiculas periclitatur seminales et fistulam recto-vesicalem relinquere potest; quare tum modo est adhibenda, si parietes abdominales sunt infiltrati aut gangraenosi.

Punctione vesicae urinariae non solum nihil fit ad stricturam curandam, sed etiam in deterius vertitur strictura. Quare *Lafaye* punctionem proposuit per ipsam urethram. Certe autem vesicae urinariae punctio nunquam est adhibenda, quamdiu quidquam exspectari potest ex urethrotomia.

Narratiunculae stricturarum tres.

I.

Tuberculosis. Pleuro-pneumonia. Strictura in parte membranacea. Vesica urinaria crassata et loculata. Diverticula ureterum. Nephritis. **(cf. Fig. 1.)**

F. P., Berolinensis, sexaginta novem annos natus, macero imbecilloque corpore, die XXI. m. Aprilis in nosocomium Berolinense (Charité) receptus pleuro-pneumoniae in utroque latere exhibebat symptomata, quae tempore modo remittebantur modo augebantur. Circa Idus Majae perturbationes in evacuanda urina exarserunt ita, ut usu opus esset catheteris, cui in parte membranacea impedimentum, quatuor digitos ab orificio urethrae cutaneo remotum, erat superandum. Paullo postea quidem facultas urinae mittendae rediit; abhinc autem incontinentia urinae accessit, ut mors die XIV. Junii aegrotum, cujus vires essent confectae, a morbi molestiis liberaret.

Sectio,

post triginta tres horas p. m. a viro doctissimo, *Meckel ab Hemsbach* facta, demonstravit haec:

In *utroque pulmone* praecipue in apicibus erat vetusta degeneratio tuberculosa, fibrosa callosaque, in lobis inferioribus hepatisatio cineracea; praeterea bronchitis chronica atque pleuritis tuberculosa.

Organa abdominalia, exceptis organis urinae ac genitalium fuerunt normalia. Tota *pars membranacea urethrae* vetustis exulcerationibus crassata, fibrosa et coangustata erat; tela cicatricosa reticulum exhibebat multis sinibus praeditum, per quod specillum multis in locis introduci et educi potuit. *Pars prostatica urethrae* et vesicula prostatica magnopere erant dilatatae. *Vesicae urinariae* membrana mucosa extumida et granulosa apparebat, tela muscularis crassissima speciem exhibebat loculatam, imprimisque in utrumque ureterem se extendens *diverticula* duo magnitudine nucis avellanae formaverat. In *renis sinistri* superficie multae striae animadvertebantur cicatricosae, quarum una in calcem solidam versa penitus intravit substantiam medullarem; reliqua ejusdem renis pars in conditione catarrhi chronici et Brightianae infiltrationis versabatur. In *rene dextro* paucae modo quidem inveniebantur illae striae, simul autem nephritidis chronicae signa; praeterea singuli lobuli vehementiore inflammatione valde intumescebant.

Quae res omnes significant, longinquam renum adfuisse affectionem, quae stricturae auxilio graviorem singularum partium inflammationem effecerint, itaque modo abscessus brevi sanescentes imprimis sinistri renis, modo recentem renis dextri affectionem vehementiorem produxerint.

II.

Catarrhus bronchialis chronicus et emphysema senile. Pneumonia. Intumescentia prostatae. Dysuria. Inflammatio vesicae urinariae. Nephritis. Uraemia. (cf. Fig. 2.)

F. J. Berolinensis, faber tignarius, septuaginta tres annos natus, macerrimus et senectute valde debilitatus, a die VII. m. Julii 1853 ischuriae molestiis laborare coepit, simulque oedema pedum accessit. Retentio urinae sic obstinate perseverabat, ut die III. m. Julii in nosocomio Berolinensi (Charité) auxilium petere coactus esset. Aegrotus jam prius semel hoc malo sese affectum saepiusque vehementissimum dolorem in glande passum esse dixit. In exploratione adhibita catheter in dura quadam re offendebat et per rectum in prostatae regione tumor magnus ac spissus animadvertebatur. Perpetuo aegrotus siti ardenti vexabatur. Per catheterem quotidie circa quatuor quadrantia Bor. urinae purulentae ac mucosae evacuabantur. Praeterea pneumoniae symptomata apparebant et a die XIII. m. Juli diarrhoeae accesserunt. Urina emissa erat sanguinolenta; inflammatio mucosae vesicae urinariae constitit; dolores autem nec spontanei nec cathetere inducto sentiebantur in vesica. Die XIX. m. Julii aegrotus morbis senectutisque molestiis confectus abiit.

Sectio,

post sedecim horas p. m. a viro illustrissimo *H. Meckel* facta haec docuit:

In *pulmonibus* aderant signa catarrhi bronchialis chronici atque emphysematis senilis. Lobi superiores plastica induratione parenchymatis simulque secretione purulenta erant hepatisati.

Tractus intestinalis exstitit normalis, excepta parte quadam tenuis intestini, quae inflammationis speciem exhibebat, ut post choleram morbum plerumque invenitur. *Lien* erat parvus. In *hepate* deminuto, quod nucis moschatae habuit speciem, praeter nimiam pigmenti biliosi copiam parvae fuscaeque adfuerunt concretiones ammonii urici, ut ab ill. *Meckel ab Hemsbach* in typho aliisque morbis repertae sunt.

Medius *prostatae* lobus pomi magnitudinem adeptus arcto collo prominuit in vesicam urinariam, ut introitus in urethram tripartitus inter medium atque laterales lobos fuerit coarctatus. Prostata dissecta fuit pallida et liquore aquoso infiltrata; lobi eorumque lobuli sine inopia dissolvi potuerunt. Textura telae cellulosae magnopere erat extensa, atque aucta, ita ut texturae tumoris fibrosi haud dissimilis esset. Folliculi secretione lactea et mucosa cellulisque acute ortis normalibus erant completi et praeterea glomeruli coagulati, qui omni colore carebant, in folliculorum epithelio dispersi erant. Nusquam autem in prostata vetustiores concretiones sublavae et fuscae cernebantur. Quae res omnes inflammationem prostatae significabant acutissimam.

Mucosa *vesicae urinariae* acutissime rubefacta atque crassata partim ecchymosibus erat consita partim exsudato plastico infiltrata; nusquam autem excoriationes aut villi, ut in

catarrho chronico, animadvertebantur. Tela muscularis vesicae erat concrassata et loculata. *Ureter* sinister valde dilatatus atque ut mucosa pelvis renis ascensu inflammationis magnopere erat rubefactus et concrassatus. Papillae *renis dextri* earumque tubuli recti, e quibus et pus turbidum et largus liquor catarrhalis pressione elici potuit, in magnam partem erant degenerati; substantia autem corticalis secreto catarrhali ubique erat infiltrata; praeterea multis in locis suppuratio aut spontanea aut a substantia tubulari proficiscens cernebatur. *Ren sinister* magnopere cum telis proximis erat concretus. Canaliculi urinarii substantiae et tubularis et corticalis majoribus suppurationibus erant degenerati, quamvis non in abscessus confluxerint.

Hinc apparet, inflammationem a collo vesicae urinariae proficiscentem vario modo in renum papillas invasisse.

III.

Stricturae. Fistulae urinae. Urethrotomia (Syme). Catarrhus vesicae urinariae. Morbus Brightii. Uraemia. (cf. Fig. 3.)

F. R. Berolinensis, opifex scriniarius, unum et quadraginta annos natus, robusto corpore, haemorrhoïdum hereditatem a patre acceperat. Juvenis infectus erat gonorrhoea, quam stricturae atque fistulae urinae erant consecutae, contra quae molimina demum die XXVI. m. Novembr. 1852 in nosocomio Berolinensi (Charité) auxilium petiit. Quum fistularum numerus maximus, et ingens pars non solum perinaei sed etiam urethrae imprimisque partis membranaceae degenerata apparerent, die XXVIII. m. Januar. 1853 urethrotomia, ut a *Syme* proposita, est facta. Post tres dies aegrotus horroribus vexabatur; deinde oedema pedum accessit. Urina, ne quidquam albuminis continens, ad dimidias per orificium cutaneum urethrae, ad dimidias per fistulas permanentes effluebat. Idibus Februariis bubonium in sinistro latere regionis inguinalis est ortum, et paullo post urina albuminosa morbum *Brightii* significavit. In m. Martis gastralgiae aliaque symptomata, qualia in hysteria adsunt, animadvertebantur. In m. Maj. hydrops multo augebatur, dyspnoë frequentesque diarrhoeae exstabant. Postremo urina et ipso cathetere adhibito evacuari non potuit, ut aegrotus, qui punctionem vesicae urinariae recusavit, die XXII. m. Junii a molestiis laboribusque liberaretur morte.

Sectio,

post undeviginti horas p. m. a viro doctissimo *Meckel* facta haec demonstravit:

Cor erat normale. *Pulmones* oedematosi vetustis fibris adhaerebant thoraci. *Hepar* imprimisque dexter ejus lobus multo erat auctum et in substantiam adiposam laridosamque mutatum. In *cavo peritonaei* largum exsudatum subflavum aderat, in coeci regione, ut in omnibus profundis pelvis locis peritonaeum vehementioris inflammationis speciem exhibebat. In *intestino tenui* catarrhus chronicus colorem schisto-glaucum effecerat. *Lien* paullo major

normali erat solidus, tunica ejus propria concrassata. Microscopii ope adhibita corpuscula Malpighii primum initium degenerationis laridosae perspicue ostendebant. *Utriusque renis* substantia corticalis intumuerat et in conditione catarrhalis (Brightianae) infiltrationis versabatur. Permulta corpuscula Malpighii cum arteriis minimis nec minus tubuli urinarii recti laride erant degenerata.

In *parte bulbosa* urethrae catheteri ingens superandum erat impedimentum, quod indurata callosaque strictura effectum erat; haec longitudine unius digiti maculas nigras et nonnullos fistularum sanatarum meatus complectebatur. Post hanc coarctationem tota *pars membranacea* magna substantiae jactura erat destructa et lacerum sinuosumque cavum amplitudine sex linearum ostendit, quae deformatio compluribus meatibus fistulosis atque ulceratis et male sanatis sectionis vulneribus erat effecta. Fistulae sinuosae sectionis cicatricem in multis perinaei locis transfodientes partim in recto supra sphincterem ani partim in perinaei pariete externo imprimisque media in linea scroti bifidi patebant. *Pars prostatica* urethrae a termino rostriformi veru montani indolem exhibebat normalem. Mucosa *vesicae urinariae* a sphinctere sursum erat fungosa villosaque, id quod e catarrho consecutum erat.

Ex autopsia elucet, adversum urethrotomiae successum ad id esse referendum, quod quidem pars membranacea urethrae sectione esset dilatata, in parte bulbosa autem strictura satis coarctans remaneret. Perpetuus per fistulas defluxus urinae ex aliis quibusdam momentis pendens videri potuit; si autem catheterismus docuisset, stricturam praeterea alteram in parte bulbosa adesse, tum constitisset, fistulas tantum patere oportuisse, quantum emissio urinae strictura anteriore impedita posceret.

Theses.

1. *Non omni menstruatione folliculus Graafianus dirrumpitur.*
2. *Synchondrotomia est rejicienda.*
3. *In maxima urinae retentione stricturis effecta urethrotomia fere semper est praeferenda punctioni vesicae.*